

Atenção ao Paciente Crítico: Experiência de Estágio em Psicologia Hospitalar

Critical Patient Care: Internship Experience in Hospital Psychology

<sup>1</sup>Raiany Soares dos Santos ;<sup>2</sup>Bruno da Silva Rodrigues;<sup>3</sup>Maria Fernanda Gondim Martins;<sup>4</sup>Keila Camargos da Silva;<sup>5</sup>Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves

RESUMO

Este artigo relata a experiência do estágio em Psicologia Hospitalar, realizado em uma UTI de um hospital privado, destacando os desafios e as estratégias de intervenção no cuidado a pacientes críticos. A atuação baseou-se na abordagem biopsicossocial, com foco na avaliação psicológica, suporte emocional e humanização, visando diminuir os efeitos adoecedores do ambiente intensivo. Observou-se que fatores como isolamento social, espaço físico, fatores biológicos e o medo da morte contribuem para o sofrimento psíquico, exigindo intervenções multiprofissionais, principalmente realizadas por psicólogos. Os resultados evidenciaram a importância da escuta qualificada e do fortalecimento de vínculos terapêuticos para reduzir ansiedades e promover adaptação à hospitalização. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar desempenha um papel essencial na UTI, integrando saúde mental e cuidado físico, com impacto positivo na qualidade de vida de pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Paciente Crítico; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article reports on the internship experience in Hospital Psychology, conducted in an ICU of a private hospital, highlighting the challenges and intervention strategies in the care of critical patients. The work was based on the biopsychosocial approach, focusing on psychological assessment, emotional support, and humanization, aiming to reduce the detrimental effects of the intensive care environment. It was observed that factors such as social isolation, physical space, biological factors, and fear of death contribute to psychological distress, requiring multiprofessional interventions, primarily carried out by psychologists. The results demonstrated the importance of active listening and strengthening therapeutic bonds to reduce anxiety and promote adaptation to hospitalization. It is concluded that Hospital Psychology plays an essential role in the ICU, integrating mental health and physical care, with a positive impact on the quality of life of patients and their families.

**Keywords:** Hospital Psychology; Intensive Care Unit; Critical Patient; Mental Health.

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)  
raianysds@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)  
brunnorodrigues.91657739@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)  
mariafergondim@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)  
psicologia@hospitalabadia.com.br

<sup>5</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)  
isabella.laterza@uemg.br



## INTRODUÇÃO

Azevedo e Crepaldi (2016) discorrem que a Psicologia Hospitalar — termo comumente utilizado no Brasil — pode ser compreendida como uma sub-especialidade da Psicologia da Saúde<sup>1</sup>, que se concentra no contexto hospitalar. Nesse setting, o profissional atua em ambientes diversos, como unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias e ambulatórios, interessando-se pela tríade descrita por Simonetti (2004): paciente, família e equipe de saúde. Sua intervenção envolve a escuta ativa, a construção do vínculo terapêutico e o manejo emocional de questões ligadas à hospitalização e ao adoecimento, visando minimizar o sofrimento psíquico, utilizando abordagens interdisciplinares adaptadas a cada caso clínico. Na perspectiva de Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar é a área de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Isso significa que ela oferece assistência ao indivíduo hospitalizado com fundamento na abordagem biopsicossocial e espiritual, reconhecendo e valorizando sua subjetividade como elemento central no processo de cuidado.

*Neste sentido, reconhecendo a integralidade do paciente, a dor deve ser compreendida como uma experiência multidimensional e complexa, necessitando ser avaliada em sua percepção cognitiva e afetiva, para além dos desconfortos no corpo (Costa et al., 2017). Sobre esse aspecto, Phenwan (2018) pontua que é preciso considerar a manifestação e compreensão do sintoma doloroso sob a óptica de quatro dimensões que constituem a dor: física, psíquica, social e espiritual, compondo a denominada 'dor total' (Costa et al., 2017; Phenwan, 2018 apud Gomes; Melo, 2023, p. 4).*

Segundo Dias e Radomile (2007), o psicólogo hospitalar não se equipara ao psicólogo que atua no hospital, uma vez que seus limites técnicos no espaço institucional são distintos.

No início do trabalho dos psicólogos hospitalares, a Psicologia ainda não havia sido regulamentada, e os profissionais eram contratados, principalmente, para atividades de recrutamento, seleção e psicodiagnóstico em setores psiquiátricos. No entanto, em resposta às demandas institucionais e assistenciais, passaram a ser requisitados para uma atuação ampliada, que configura o campo de ação como o compreendemos na atualidade (Pereira, 2003). Para Chiattonne (2000):

*(...) um psicólogo que atua subordinado a um serviço de saúde mental em um hospital geral, realizando e complementando diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos, realizando consultoria, não é um psicólogo hospitalar, não exerce uma prática de ligação entre a psicologia e a medicina, não é uma presença constante nas enfermarias, unidades, ambulatórios, não abrange a presença tríade paciente, familiares e equipe de saúde em modalidade definida como de assistência, ensino e pesquisa. (Chiattonne, 2000, p. 101 apud Pereira, 2003).*

Assim, no Brasil, em 2001 a Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade e é formalizada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007. A partir disso, algumas Instituições de Ensino Superior têm ampliado o enfoque em disciplinas relacionadas à Psicologia da Saúde, expandindo a formação para além do viés exclusivamente clínico. Contudo, esse cenário não é unânime, sendo que o envolvimento dos discentes com a área hospitalar tende a ocorrer majoritariamente por meio de estágios — que são elementos importantes a medida em que oportunizam a compreensão teórico-prática (Mäder, 2016; Borges, 2019 apud Paixão; Felício, 2024, p. 2).

Sob essa análise, este capítulo tem como propósito apresentar o relato da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar realizada por graduandos em um hospital privado localizado

<sup>1</sup> A Psicologia da Saúde consiste no domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da Psicologia com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnósticos relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde, e ao aperfeiçoamento da política de saúde (Matarazzo, 1980; 1982 apud Ribeiro, 2011, p. 24).

no interior de Minas Gerais. Especificamente, objetiva-se discutir os fenômenos observados e os processos de avaliação psicológica e manejo beira-leito de pacientes críticos internados em UTI, promovendo a articulação entre referencial teórico e prática profissional.

## METODOLOGIA

Este capítulo constitui um relato fundamentado na realização de um estágio profissionalizante voltado para os processos psicossociais e de saúde. Tal percurso possibilitou o aprimoramento de competências relacionadas à prevenção, promoção e intervenção em questões psicológicas, sociais e de saúde, abrangendo as dimensões individual e coletiva, com atuação junto a instituições, comunidades e grupos sociais.

Nesse contexto, durante seis semanas, entre os meses de junho e julho de 2025, três estudantes atuaram em uma instituição hospitalar privada, de atenção terciária e média complexidade, que atende todos os grupos etários. Ao longo desse período, os estagiários se revezaram nos setores de Enfermaria, Serviço de Emergência e UTI, que, por sua vez, é composta por seis leitos destinados a pacientes em estado crítico. As atividades desenvolvidas incluíram visitas, atendimentos e acolhimentos psicológicos, os quais podiam ser solicitados pela equipe multiprofissional do hospital, pelos próprios pacientes ou por seus familiares. Além disso, as intervenções também ocorreram por meio da busca ativa, abordagem na qual o psicólogo se dirige espontaneamente às enfermarias com o intuito de dialogar com os pacientes e identificar possíveis demandas psicológicas. As ações foram conduzidas em diversos espaços hospitalares, como leitos, corredores, salas de espera, salas cirúrgicas e outros ambientes que favoreciam a escuta e o cuidado, respeitando a dinâmica institucional e as condições individuais de cada paciente.

As situações aqui foram percebidas no exercício prático supervisionado e têm como propósito contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre a atuação do psicólogo hospitalar no contexto de cuidado intensivo. Ademais, este trabalho se atenta às normas éticas, assegurando o anonimato dos pacientes e utilizando dados selecionados de forma criteriosa, restrito ao que contribui para fins acadêmicos, sendo divulgadas informações que garantem o sigilo das partes envolvidas.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

No decorrer da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, os discentes tiveram a oportunidade de atuar na UTI, setor especializado no atendimento ao paciente crítico, caracterizado por monitoramento constante e suporte avançado de vida (Vasconcelos, 2023). Observou-se que, por se tratar de um ambiente fechado, sem janelas e com necessidade de isolamento devido à complexidade dos casos, os pacientes enfrentam significativa vulnerabilidade psíquica e emocional.

*Apesar da alta eficácia que as UTIs proporcionam aos pacientes críticos, a admissão nesse contexto é uma experiência desafiadora, que os expõem a inúmeros aspectos geradores de implicações psicológicas, principalmente àqueles pacientes que, apesar da internação, não se encontram em estado de sedação, estando expostos a desafios físicos e psicológicos resultantes de inúmeros fatores. Dessa forma, a permanência nesse ambiente, além de pressupor um estado crítico de saúde, soma-se a um conjunto de aspectos estressores que corroboram com o caráter traumático que esse ambiente constitui (Yildirim et al., 2024; Reinberger et al., 2020; Coelho; Santos; Barros, 2022 apud Lima, et al., 2024, p. 1359).*

A partir da correlação entre teoria e prática acerca da UTI, verifica-se que os fatores de adoecimento mental estão relacionados a aspectos biológicos, como procedimentos cirúrgicos, dor, privação do sono, uso de medicamentos potentes, entre outros; ao isolamento social, que dificulta o acesso aos familiares; e às condições ambientais do espaço, como a ausência de janelas, a presença de ruídos provenientes de tecnologias duras — como máquinas e aparelhos médicos — e odores intensos. Ademais, destaca-se o medo associado ao risco de morte, decorrente da condição crítica dos pacientes. Ressalta-se que, durante o período de internação na UTI, os pacientes dispõem de uma hora, no período da tarde, destinada à visita de familiares. Nesse momento, nota-se participação integrada de diferentes especialidades, com atuação conjunta de profissionais da psicologia, serviço social, enfermagem e medicina.

*Sendo assim, em que pese os inúmeros avanços que o emprego das tecnologias duras e dos instrumentos e equipamentos médico-hospitalares constituem na sobrevivência dos pacientes, a UTI também passa a se tornar um espaço iatrogênico em razão dos impactos residuais que o uso desse aporte tecnológico e a permanência nesse ambiente podem causar à saúde humana, sobretudo às questões de ordem psicológica (Barros, 2002; Capra, 2012 apud Lima, et al., 2024, p. 1354).*

Considerando aspectos observados sobre a internação na UTI, consta-se que apesar de possuir um imenso valor para a atenção ao paciente crítico, é possível observar a necessidade de um cuidado com a iatrogenia,<sup>2</sup> visto que é um espaço suscetível para esse estado. Dessa maneira, aponta-se que a atuação multiprofissional que priorize o cuidado à saúde mental desses indivíduos é imprescindível. Isso fica ainda mais claro ao analisar as experiências de atendimento ao pa-

ciente crítico adquiridas nesse estágio, que demonstraram um impacto positivo na presença do serviço de psicologia na UTI.

Como serviço de Psicologia Hospitalar, especificamente no manejo ao paciente crítico, foi atribuída aos autores deste texto a função de realizar avaliação psicológica, suporte emocional, desenvolvimento de comunicação, entre outros. Ou seja, o trabalho foi desenvolvido em função de identificar como o paciente e a família estão lidando com o processo de hospitalização e a prevenção do adoecimento mental.

No que se refere à avaliação psicológica, o psicólogo hospitalar trabalha com um roteiro focado na função diagnóstica, no qual possibilita o levantamento de hipótese diagnóstica e definição de diagnóstico diferencial; avaliar o processo evolutivo da relação do paciente com seu diagnóstico e prognóstico; e história pessoal, visualizando o indivíduo para além da doença (Angerami, 2017). A partir da avaliação psicológica, os estagiários puderam manusear os atendimentos validando os sentimentos, emoções e pensamentos dos pacientes e familiares; auxiliando-os na identificação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento; e, consequentemente, contribuindo com a produção de um ambiente hospitalar mais humanizado.

Portanto, a experiência no estágio de Psicologia Hospitalar evidenciou a complexidade e a importância da atuação psicológica em UTI, reforçando a necessidade de um cuidado integral que vá além das demandas físicas, contemplando a saúde mental dos pacientes e seus familiares. Intervenções com ênfase na avaliação psicológica, suporte emocional e na humanização do ambiente mostraram-se fundamentais para reduzir os efeitos iatrogênicos desadaptativos desse contexto tão desafiador. A vivência prática não apenas consolidou os conhecimentos teóricos, mas

<sup>2</sup>A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e, algumas vezes, inevitáveis (Giovanini, 2014).



também destacou o papel transformador da psicologia na promoção de um cuidado mais sensível e acolhedor, capaz de aliviar o sofrimento psíquico inerente à hospitalização em unidades de terapia intensiva. Dessa forma, reafirma-se a relevância da continuidade e do aprimoramento de ações psicológicas nesse cenário, visando sempre à qualidade de vida e ao bem-estar dos pacientes em situação crítica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou refletir sobre a experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, destacando a importância de integrar teoria e prática no atendimento a pacientes críticos na UTI. Diante da complexidade do ambiente hospitalar, a presença na psicologia se torna fundamental para acolher o sofrimento, promover escuta qualificada e fortalecer estratégias de enfrentamento, além disso, a UTI, por sua natureza estressora e, muitas vezes, estigmatizada, pode provocar sentimentos ambivalentes. Por isso, é indispensável compreender os significados simbólicos da hospitalização para cada indivíduo, para existir promoção de um cuidado integral, considerando a necessidade de intervenções individualizadas a partir da subjetividade de cada paciente. Ademais, as restrições na comunicação presentes em alguns casos exigiram uma escuta ampliada e atenta aos aspectos não verbais, a fim de compreender os estados psíquicos dos pacientes.

Em síntese, a atuação na UTI mostrou-se fundamental para oferecer orientação a pacientes e familiares, rompendo estigmas sobre o ambiente e os procedimentos, a fim de reduzir medos e ansiedades frente ao ambiente desconhecido. A presença beira-leito reforçou vínculos terapêuticos, mesmo em visitas breves, mostrando que a atuação da psicologia no contexto hospitalar, sobretudo na UTI, deve ultrapassar apenas dimensões técnicas, incluindo processos de educação em saúde, humanização e valorização dos vínculos entre

profissionais e pacientes. Ao reconhecer o paciente como um sujeito atravessado por múltiplos fatores, sem limitá-lo à dimensão patológica, é possível promover, junto à equipe multidisciplinar, melhor adesão ao tratamento, fortalecimento da identidade e adaptação ao contexto de hospitalização.

## REFERÊNCIAS

- ANGERAMI, V. A. E a Psicologia entrou no Hospital. Ed. 2. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2017, p. 12-15.
- AZEVÊDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A.. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsQNK3f3pfsyyhFP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Rev. Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPTjYGWb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BORGES, C. T. P. A importância do estágio no processo de formação em um campus do Instituto Federal (IF) na Amazônia sobre a ótica dos egressos de cursos técnicos. In: Congresso Nacional de Educação – CONEDU, 6., 2019, Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/58481>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- CHIATTONE, H. B. de C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 101-116.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 013, de 14 de setembro de 2007. Institui a consolidação das resoluções relativas ao título

profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP, 2007. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf). Acesso em: 24 jul. 2025.

COSTA, W. A.; MONTEIRO, M. N.; QUEIROZ, J. F.; GONÇALVES, A. K. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*, São Paulo, v. 72, n. 12, p. 758–763, 2017.

DIAS, N. M.; RADOMILE, M. E. S. A Implantação do Serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. Itatiba, SP: Universidade São Francisco, 2007.

GIOVANINI, A. E. P. P. Iatrogenia e Erro Médico. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, Paraná, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 28 jul. 2025.

GOMES, A. M. L.; MELO, C. DE F. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, v. 28, p. e53629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6RNgwhmwtkGbXfGfPdx9MQr/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

LIMA, L. G. A. RIBEIRO, M. S. TELES, P. R. F. MIRANDA, L. E. R. MATOS, A. F. S. SOUZA, J. F. Os Impactos Psicológicos da Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa de Literatura. *REV. Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 12, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17354>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MÄDER, B. J. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR, 2016. 76 p. ISBN 978-85-63012-13-5.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, v. 35, n. 9, p. 807–817, 1980.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, v. 37, n. 1, p. 1–14, 1982.

PAIXÃO, H. M.; FELÍCIO, L. L. S. Estágio em psicologia hospitalar: um relato de experiência. *Conversas em Psicologia*, v. 5, n. 2, e003, 2024. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/download/303/273/1186>. Acesso em: 24 jul. 2025.

PEREIRA, F. M. A inserção do psicólogo no hospital geral: a construção de uma nova especialidade. 2003. Dissertação, Mestrado em História das Ciências da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. 104 f.

PHENWAN, T. Relieving total pain in an adolescent: a case report. *BMC Research Notes*, São Paulo, v. 11, p. 265, 2018. Disponível em: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s13104-018-3368-8>. Acesso em: 24 jul. 2025.

RIBEIRO, J. L. P. A Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 23–64. ISBN 978-85-7879-192-6. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

VASCONCELOS, M. K. R. Atuação em Psicologia em uma Unidade de Terapia Intensiva: Reflexões de um Estagiária. Orientador: Dr. Jefferson de Souza Bernardes, 2023, 35 pag., Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Alagoas, Alagoas, 2023. Disponível em: [https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/14233/1/Atuacao%20em%20psicologia%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva\\_reflexoes%20de%20uma%20estagiaria.pdf](https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/14233/1/Atuacao%20em%20psicologia%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva_reflexoes%20de%20uma%20estagiaria.pdf). Acesso em: 28 jul. 2025.

YILDIRIM, D. AKMAN, O. OZTURK, S. YAKIN, O. The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Rev. Nursing in Critical Care*, v. 29, n. 3, p. 486– 492, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37969040>. Acesso em: 28 jul. 2025.